

(51) Internationale Patentklassifikation ⁶ :		A1	(11) Internationale Veröffentlichungsnummer: WO 98/12963
A61B 5/029			(43) Internationales Veröffentlichungsdatum: 2. April 1998 (02.04.98)
(21) Internationales Aktenzeichen:	PCT/DE97/02194	(81) Bestimmungsstaaten: AU, BR, CA, JP, US, europäisches Patent (AT, BE, CH, DE, DK, ES, FI, FR, GB, GR, IE, IT, LU, MC, NL, PT, SE).	
(22) Internationales Anmeldedatum:	26. September 1997 (26.09.97)		
(30) Prioritätsdaten:	28. September 1996 (28.09.96) DE 24. September 1997 (24.09.97) DE	Veröffentlicht	Mit internationalem Recherchenbericht. Vor Ablauf der für Änderungen der Ansprüche zugelassenen Frist. Veröffentlichung wird wiederholt falls Änderungen eintreffen.
196 40 152.6 197 42 226.8			
(71) Anmelder (für alle Bestimmungsstaaten ausser US): TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN [DE/DE]; Dezernat 5, SG 5.1, Mommsenstrasse 13, D-01069 Dresden (DE).			
(72) Erfinder; und			
(75) Erfinder/Anmelder (nur für US): GAMA DE ABREU, Marcelo [DE/DE]; Jonsdorfer Strasse 7, D-01259 Dresden (DE). ALBRECHT, Detlev, Michael [DE/DE]; Bautzner Strasse 105, D-01099 Dresden (DE).			
(74) Gemeinsamer Vertreter: TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN; Sender, Frank, Dezernat 5, SG 5.1, D-01062 Dresden (DE).			

(54) Title: DEVICE TO DETERMINE EFFECTIVE PULMONARY BLOOD FLOW

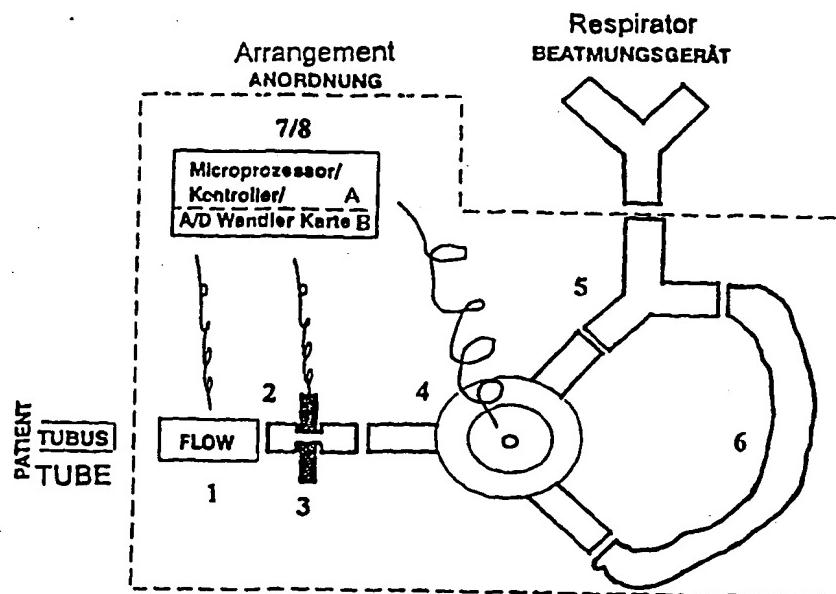
(54) Bezeichnung: ANORDNUNG ZUR BESTIMMUNG DES EFFEKTIVEN PULMONALEN BLUTDURCHFLUSSES

(57) Abstract

The invention relates to a device to determine effective pulmonary blood flow (PBF) by means of partial CO₂ rebreathing. The device is characterized in that it comprises an endotracheal tube whose conduit leading from the patient to the respirator is divided up into two lanes between a controllable three-way valve (4) and a Y-piece; one lane builds a larger dead area (6) for CO₂ rebreathing whereby, in order to measure CO₂ elimination and end expiratory partial CO₂ pressure a CO₂ sensor (3) and a respiration flow sensor (1) are provided on the endotracheal tube of the patient. The calculation of effective pulmonary blood flow is provided by a microprocessor/controller (7) which also controls the three-way valve (4) which provides the switching between both lanes.

(57) Zusammenfassung

Eine Anordnung zur Bestimmung des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses (PBF) mittels partieller CO₂-Rückatmung enthält einen Endotrachealtubus dessen Leitung von Patienten zum Beatmungsgerät zwischen einem steuerbaren Dreiegeventil (4) und einem Y-Stück (5) in zwei Stränge aufgeteilt wird, wobei ein Strang einen grosseren Totraum (6) für die CO₂-Rückatmung bildet. Für die Messung von CO₂-Elimination und endexpiratorischen partiellen CO₂-Druck ist ein CO₂-sensor (3) und ein Beatmungsstromsensor (1) am Endotrachealtubus vorgesehen. Für die Berechnung des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses dient ein Microprozessor/Kontroller (7), der auch zur Steuerung zur Umschaltung zwischen den beiden Strängen durch das Dreiegeventil (4) vorgesehen ist.



A...MICROPROCESSOR/CONTROLLER
B...A/D CONVERTER CARD

LEDIGLICH ZUR INFORMATION

Codes zur Identifizierung von PCT-Vertragsstaaten auf den Kopfbögen der Schriften, die internationale Anmeldungen gemäss dem PCT veröffentlichen.

AL	Albanien	ES	Spanien	LS	Lesotho	SI	Slowenien
AM	Armenien	FI	Finnland	LT	Litauen	SK	Slowakei
AT	Österreich	FR	Frankreich	LU	Luxemburg	SN	Senegal
AU	Australien	GA	Gabun	LV	Lettland	SZ	Swasiland
AZ	Aserbaidschan	GB	Vereinigtes Königreich	MC	Monaco	TD	Tschad
BA	Bosnien-Herzegowina	GE	Georgien	MD	Republik Moldau	TG	Togo
BB	Barbados	GH	Ghana	MG	Madagaskar	TJ	Tadschikistan
BE	Belgien	GN	Guinea	MK	Die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	TM	Turkmenistan
BF	Burkina Faso	GR	Griechenland	ML	Mali	TR	Türkei
BG	Bulgarien	HU	Ungarn	MN	Mongolei	TT	Trinidad und Tobago
BJ	Benin	IE	Irland	MR	Mauretanien	UA	Ukraine
BR	Brasilien	IL	Israel	MW	Malawi	UG	Uganda
BY	Belarus	IS	Island	MX	Mexiko	US	Vereinigte Staaten von Amerika
CA	Kanada	IT	Italien	NE	Niger	UZ	Usbekistan
CF	Zentralafrikanische Republik	JP	Japan	NL	Niederlande	VN	Vietnam
CG	Kongo	KE	Kenia	NO	Norwegen	YU	Jugoslawien
CH	Schweiz	KG	Kirgisistan	NZ	Neuseeland	ZW	Zimbabwe
CI	Côte d'Ivoire	KP	Demokratische Volksrepublik Korea	PL	Polen		
CM	Kamerun	KR	Republik Korea	PT	Portugal		
CN	China	KZ	Kasachstan	RO	Rumänien		
CU	Kuba	LC	St. Lucia	RU	Russische Föderation		
CZ	Tschechische Republik	LI	Liechtenstein	SD	Sudan		
DE	Deutschland	LK	Sri Lanka	SE	Schweden		
DK	Dänemark	LR	Liberia	SG	Singapur		
EE	Estland						

Anordnung zur Bestimmung des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses

Die Erfindung betrifft eine Anordnung zur Bestimmung des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses gemäß dem Oberbegriff des Anspruchs 1.

Aus der Druckschrift (Steinhart, C. M., Burch, K. D., Bruno, S., Parker, D. H.: Noninvasive determination of effective (nonshunted) pulmonary blood flow in normal and injured lungs, Crit. Care Med., 1989, Vol. 17, No. 4, S. 349-353 ist die Multiple-Inerte-Gas-Methode, mit Rückatmung von Helium, Acetylene und Kohlenmonoxide in Sauerstoff und Stickstoff aus einem Atembeutel bekannt. Nachteil dieser Messung ist der relative große Aufwand der Vorbereitung von Gasmischungen für die Rückatmung, der Bedarf für spezielle Meßgeräte, die die Konzentrationen von Gasen in der beatmeten Luft bzw. in dem Beatmungsstrom messen können, und die Notwendigkeit, daß eine Person den Atmembeutel an den Patienten anschließt und betreut. Damit kann die Messung des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses nur von Spezialisten durchgeführt werden und dient fast ausschließlich Forschungszwecken.

Weiterhin bekannt sind nach der Druckschrift Inman, M.D., Hughson, R.L. and Jones, N.L.: Comparison of cardiac output during exercise by single-breath and CO₂ rebreathing methods, J. Appl. Physiol., Vol. 58, pp. 1372-1377, 1985 die totale CO₂-Rückatmungsmethode und die sogenannte „single-breath“ Methode. Nachteile dieser Methoden sind ausgeprägte Erhöhungen des CO₂-Druckes im arteriellen Blut, da die CO₂-Elimination unterbrochen wird und die Beeinträchtigung der Beatmung. Weitere Nachteile entsprechen denen der Multiple-Inerte-Gas-Methode und zwar: Vorbereitung von Gasmischungen für die Rückatmung mit bestimmten CO₂-Konzentrationen, der Bedarf für spezielle Meßgeräte, die die Konzentrationen von Gasen in der beatmeten Luft bzw. den Beatmungsstrom messen können, und die Notwendigkeit, daß ein Spezialist den Atembeutel an den Patienten anschließt und betreut.

Bekannt ist auch eine partielle CO₂-Rückatmungsmethode (nach Gedeon A., Forlund, L., Hedenstierna, G. und Romano, E.: A new method for noninvasive bedside determination of pulmonary blood flow, Med. & Biol. Eng. & Comput, 1980, Vol. 18, S. 411- 418) mittels Variation des Atemminutenvolumens. Nachteile dieser Technik ist die Variation des mittleren Atemwegdruckes und des Atemwegdruckes am Ende der Ausatmung. Infolge dieser Variation im Atemwegdruck ändert sich auch der pulmonale Blutdurchfluß und es werden sowohl die mechanische Stabilität der Lungen, als auch der Gasaustausch beeinträchtigt.

Aus der Druckschrift Copek, J. M. und Roy, R. J.: Noninvasive measurement of cardiac output using partial CO₂ Rebreathing; IEEE Transactions on Biomedical Engineering, 1988, Vol. 35, No. 9, S. 653-661 ist die partielle CO₂-Rückatmungsmethode mittels Wechsel des Totraumes des Apparates bekannt, die mit Massenspectrometer und speziellen Beatmungsstromsensoren an den Endotrachealtubus durchgeführt wird und das gesamte Herzzeitvolumen messen kann. Der Wechsel zwischen zwei verschiedenen Toträumen erfolgt durch ein elektromagnetisches Ventil, das computergesteuert ist. Der partielle CO₂-endexpiratorische Druck- und die CO₂-Elimination wird für die Beatmung durch beide Toträume determiniert. Der partielle CO₂-endexpiratorische Druck und die CO₂-Elimination wird für die Beatmung durch beide Toträume determiniert. Der partielle CO₂-Druck am Ende der Ausatmung wird in die arterielle CO₂-Konzentration umgerechnet, und das gesamte Herzzeitvolumen lässt sich aus der Division der CO₂-Eliminationsdifferenz und der arteriellen CO₂-Konzentrationsdifferenz berechnen. Nachteil dieser Methode ist der apparative Aufwand für die Messungen der CO₂-Konzentration in der beatmeten Luft (Massenspectrometer) und des Beatmungsstrom am Endotrachealtubus (Fleisch Pneumotacograph).

Die Aufgabe der vorliegenden Erfindung besteht nun darin, eine klinisch anwendbare Anordnung für die nichtinvasive Determination des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses anzugeben, mit der nur der Anteil des Herzzeitvolumens, der zum Gasaustausch zur Verfügung

steht, ermittelt werden kann. Diese Anordnung soll apparativ nicht aufwendig sein, das Beatmungsmuster nicht wesentlich beeinflussen und automatisierbar sein.

Erfundungsgemäß wird die Aufgabe durch die im Anspruch 1 genannten Merkmale gelöst. Weiterbildungen und Ausgestaltungen sind Gegenstand der abhängigen Unteransprüchen.

Vor allem durch die Wahl der Parameter ist es erstmals gelungen, den effektiven pulmonalen Blutdurchfluß während der Beatmung zu bestimmen, d. h. nur den Anteil des Herzeitvolumens, der zum Gasaustausch zur Verfügung steht.

Mit der erfundungsgemäßen Anordnung, die durch einen Microprozessor oder einen Kontroller gesteuert wird, werden die Signale eines Hauptstrom-CO₂-Sensors und eines Beatmungsstromsensors aufgenommen. Der Hauptstrom-CO₂-Sensor dient zur Messung der CO₂-Konzentration in der Atemluft und der Beatmungsstromsensor zur Messung des Beatmungsstromes (Fig. 1). Der Beatmungsstromsensor wird zwischen dem Endotrachealtubus und dem CO₂-Sensor angeordnet. Zwischen dem Endotrachealtubus und dem Y-Stück des Beatmungsgerätes befindet sich ein steuerbares Dreiwegeventil. Dieses Ventil wird über den Microprozessor oder den Kontroller umgeschaltet, damit der Patient durch einen kleinen oder einen größeren Schenkel (sogenannter Totraum) beatmet wird (Fig. 2).

Die Messungen der CO₂-Elimination und des endexpiratorischen partiellen CO₂-Druckes, wird zuerst während der Beatmung durch den kleinen Totraum durchgeführt. Diese Phase dauert ca. 60 Sekunden und wird Nicht-Rückatmungsphase genannt. Nach dieser Phase und während eines inspiratorischen Zyklus wird das Dreiwegeventil umgeschaltet, damit der Patient durch den größeren Totraum (großer Schenkel) beatmet wird und einen Gasgemisch, das aus seiner eigenen ausgeatmeten Luft und frischer Luft aus dem Beatmungsgerät besteht, zurückatmet. Dadurch entfällt die Verwendung einer separaten CO₂-Quelle für die Rückatmung. Der Zeitpunkt zur Umschaltung des Dreiwegeventils wird durch die Abwesenheit von CO₂ in der inspiratorischen Luft erkannt. Damit wird keine wesentliche Veränderung des Atemdruckes

verursacht. Die anschließende Phase dauert ca. 30 Sekunde und wird Rückatmungsphase genannt. Die CO₂-Elimination und der endexpiratorische partielle CO₂-Druck dieser Phase werden als Mittelwerte der entsprechenden Variablen während eines Plateaus, das sich im Bereich von 15 bis 30 Sekunden während dieser Phase bildet (zweite Hälfte), gemessen.

Mit der erfindungsgemäßen Anordnung besteht nun die Möglichkeit das Beatmungsmuster des Patienten im Beatmungsgerät so einzustellen, daß der maximale pulmonale Blutdurchfluß mit dem niedrigsten mittleren und endexpiratorischen Atemwegsdruck erreicht wird. Das bedeutet für den Patienten eine Verminderung des Risikos eines Barotraumas, d.h. Lungenschäden hervorgerufen durch erhöhten Atemwegsdruck werden vermieden und gleichzeitig wird eine Optimierung des Sauerstoffangebotes an die Organe erreicht. Die Lösung bietet auch die Möglichkeit, die Hämodynamik des Patienten nichtinvasiv zu überwachen und automatisiert zu dokumentieren. Wenn gleichzeitig Messungen des Herzzeitvolumens durchgeführt werden, besteht die Möglichkeit mit der gefundenen Lösung, den prozentuellen Anteil des nichtbelüfteten Herzzeitvolumen (sogenannter intrapulmonaler Shunt) zu messen, ohne daß die inspiratorische Sauerstoffkonzentration erhöht und Blut abgenommen werden muß.

Die Anordnung wird nachfolgend an einem Ausführungsbeispiel näher erläutert. In den Zeichnungen zeigen:

Fig. 1 eine Anordnung eines Microprozessors oder eines Kontrollers für die Messung des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses

Fig. 2 eine erfindungsgemäße Anordnung mit Microprozessor/Kontroller und Beatmungsgerät

Fig. 3 ein mit der erfindungsgemäßen Anordnung gemessenes Beispiel einer CO₂-Konzentrations- und Beatmungsstromkurve

Fig. 4 ein mit der erfindungsgemäßen Anordnung gemessenes Beispiel einer endexpiratorischen partiellen CO₂-Druck- und CO₂-Eliminationskurve, sowie den berechneten pulmonalen Blutdurchfluß

In Fig. 1 ist eine Anordnung eines Microprozessor/Kontroller für die Messung des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses dargestellt, das aus vier Teilen besteht. Die einzelnen Teile werden über Kabel und Stecker miteinander verbunden. Gemäß Fig. 1 besteht das System aus einem Microprozessor/Kontroller 7 und einer Analog-Digital-Wandlerkarte 8, die die CO₂-Konzentrations- und Beatmungsstromsignale vom CO₂-Sensor 3 bzw. vom Beatmungsstromsensor 1 aufnimmt und bearbeitet.

In Fig. 2 ist eine erfundungsgemäße microprozessor- oder kontrollergesteuerte Anordnung für die Messung des pulmonalen Blutdurchflusses dargestellt, das aus sieben, wahlweise weniger oder mehr Teilen, besteht. Gemäß der Fig. 2 wird der Endotrachealtubus des Patienten (Tubus) an die eine Seite eines Beatmungsstromsensors 1 angeschlossen. An der anderen Seite des Beatmungsstromsensors 1 wird eine CO₂-Küvette 2 angeschlossen. In die CO₂-Küvette 2 ist ein CO₂-Sensor 3 eingesetzt. An der anderen Seite der CO₂-Küvette 2 wird ein steuerbares Dreiwegeventil 4 angeschlossen. Der eine Wege vom Dreiwegeventil 4 wird an ein Y-Stück 5 und der andere Weg wird an den Totraum 6 für die Rückatmung angeschlossen. An das Y-Stück 5 wird noch ein Beatmungsgerät sowie der Totraum 6 für Rückatmung angeschlossen. Der Totraum 6 für die Rückatmung beträgt ca. 200 ml, wahlweise mehr oder weniger, je nach Beatmungsmuster des Patienten. Zu dem Dreiwegeventil 4 besteht eine Verbindung, durch die mittels Druck oder Strom die interne Membran des Ventils 4 bewegt werden kann. Die Kontrolle des Dreiwegeventils 4 sowie die Aufnahme und Bearbeitung der CO₂-Konzentrations- und Beatmungsstromsignale wird durch den Microprozessor/Kontroller 7 durchgeführt.

In der Fig. 3 sind die Verläufe der CO₂-Konzentration in der Atemluft und des Beatmungstromes während einer Messung dargestellt. Während der Ausatmung wird CO₂ über den Endotrachealtubus ausgeatmet. Die CO₂-Konzentration (FCO₂) in der ausgeatmeten Luft.

die dem partiellen CO₂-Druck (PCO₂) in der Luft entspricht, steigt mit dem ausgeatmeten Volumen an, und erreicht einen maximalen Wert am Ende der Ausatmung. Der partielle CO₂-Druck in diesem Zeitpunkt, der sogennante endexpiratorische partielle CO₂-Druck (PetCO₂), entspricht ungefähr dem partiellen CO₂-Druck in den belüfteten pulmonalen Kapillaren. Während der Nicht-Rückatmungsphase werden PetCO₂-Werte gemessen, die sich kaum voneinander unterscheiden. Während der Rückatmungsphase wird ein Teil des ausgeatmeten CO₂ zurückgeatmet. Dadurch modifiziert sich der Verlauf des partiellen CO₂-Druckes in der Atemluft, und der PetCO₂ steigt an.

In der Fig. 4 sind die Verläufe des endexpiratorischen partiellen CO₂-Druckes, der dem höchsten CO₂-Konzentrationswert während der Ausatmung entspricht, und der CO₂-Elimination pro Atemzug, während einer Messung mit der erfindungsgemäßen Anordnung dargestellt. Die CO₂-Elimination nimmt während der partiellen CO₂-Rückatmung ab und der endexpiratorische partielle CO₂-Druck in der Atemluft nimmt zu, bis ein Plateau erreicht wird, üblicherweise nach ca. 15 Sekunden. Aus den vier Parameter die in Fig. 4 dargestellt sind, wird der effektive pulmonale Blutdurchfluß nach folgender Gleichung berechnet:

$$(\dot{V}CO_2(NR) - \dot{V}CO_2(R))$$

$$PBF = \dots$$

$$f(PetCO_2(R), PetCO_2(NR), Hb) \times F_s$$

Unter $\dot{V}CO_2(NR)$ wird die CO₂-Elimination in ml/min während der Nicht-Rückatmungsphase, gemessen als der Mittelwert der CO₂-Elimination vollständiger Atemzüge innerhalb von 60 Sekunden bis unmittelbar vor dem Beginn der Rückatmungsphase verstanden. Die CO₂-Elimination eines Atemzuges wird aus dem Produkt vom Beatmungsstrom (ml/min) und CO₂-Konzentration über die Zeit berechnet.

PetCO₂(R) ist der endexpiratorische partielle CO₂-Druck in mmHg in der Atmenluft während der Nicht-Rücktamungsphase, gemessen als der Mittelwert der endexpiratorischen partiellen CO₂-Druckwerte vollständiger Atemzüge innerhalb von 60 Sekunde bis unmittelbar vor dem Beginn der Rücktamungsphase.

Unter VCO₂(R) wird die CO₂-Elimination in ml/min während der Rückatmungsphase, gemessen als der Mittelwert der CO₂-Elimination vollständiger Atemzüge innerhalb 15 bis 30 Sekunden nachdem der Patient durch den größeren Totraum 6 beatmet wird, verstanden. Also nach der Umschaltung des Dreiwegeventils 4 in die Rückatmungsposition. Die CO₂-Elimination eines Atemzuges wird aus dem Produkt vom Beatmungsstrom in ml/min und CO₂-Konzentration in % über die Zeit berechnet.

PetCO₂(R) ist der endexpiratorische partielle CO₂-Druck in mmHg in der Atmenluft während der Rücktamungsphase, gemessen als der Mittelwert der endexpiratorischen partiellen CO₂-Druckwerte vollständiger Atemzüge innerhalb von 15 bis 30 Sekunde nachdem der Patient durch den größeren Totraum 6 beatmet wird (nach der Umschaltung des Dreiwegeventils 4 in die Rückatmungsposition).

Die Funktion f (PetCO₂(R), PetCO₂(NR), Hb) ist schließlich die standardisierte CO₂-Dissotionskurve im Blut. Durch diese in der Literatur bereits beschriebene Funktion (McHardy, G.J.R.: The relationship between the differences in pressure and content of carbon dioxide in arterial and venous blood, Clin. Sci., 1967 32, 299-309) wird aus den PetCO₂(R)- und PetCO₂(NR)-Werten, und auch anhand der Hämoglobin-Konzentration (Hb, g/dl), die mit einem anderen Gerät in einer Blutprobe des Patienten gemessen werden muß, die CO₂-Gehaltdifferenz (ΔCCO_2 , Vol% - ml/100 ml Blut) im pulmonalen kapillären Blut zwischen der Rückatmungs- und der Nicht-Rückatmungsphase nach folgender Gleichung berechnet:

$$f(\text{PetCO}_2(\text{R}), \text{PetCO}_2(\text{NR}), \text{Hb}) = \Delta \text{CCO}_2 = 11,02 \times (\text{PetCO}_2(\text{R})^{0,396} - \text{PetCO}_2(\text{NR})^{0,396}) - 0,015 \\ \times (15 - \text{Hb}) \times (\text{PetCO}_2(\text{R}) - \text{PetCO}_2(\text{NR})).$$

Ferner ist in der Gleichung f_s ein Skala factor für die Repräsentation des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses in l/min. f_s ist auf 10 festgelegt.

Nach der Berechnung wird der effektive pulmonale Blutdurchfluß PBF in l/min erhalten.

Bezugszeichenliste

- 1 - Beatmungsstromsensor (Flow)
- 2 - CO₂-Küvette
- 3 - CO₂-Sensor
- 4 - Dreiwegeventil
- 5 - Y-Stück
- 6 - Totraum für Rückatmung (ca. 200 ml, wahlweise mehr oder weniger)
- 7 - Mikroprozessor/Kontroller
- 8 - A/D Wandler Karte

Patentansprüche

1. Anordnung zur Bestimmung des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses mittels partieller CO₂-Rückatmung, dadurch gekennzeichnet, daß
- die Leitung vom Endotrachealtubus des Patienten (Tubus) zum Beatmungsgerät zwischen einem steuerbaren Dreiwegeventil (4) und einem Y-Stück (5) in zwei Stränge aufgeteilt wird,
 - ein Strang einen größeren Totraum (6) für die CO₂-Rückatmung bildet, wobei für die Messung von CO₂-Elimination und endexpiratorischen partiellen CO₂-Druck ein CO₂-Sensor (3) und ein Beatmungsstromsensor (1) am Endotrachealtubus des Patienten und die Berechnung des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses ein Microprozessor/Kontroller (7) vorgesehen ist,
 - die Umschaltung zwischen den beiden Strängen durch das Dreiwegeventil (4) erfolgt, das über den Microprozessor/Kontroller (7) ansteuerbar ist,
 - die Berechnung des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses PBF nach der Beziehung:

$$(\dot{V}CO_2(NR) - \dot{V}CO_2(R))$$

PBF = -----

$$f(PetCO_2(R), PetCO_2(NR), Hb) \times F_s$$

erfolgt, wobei

- $\dot{V}CO_2(NR)$ die CO₂-Elimination (ml/min) während der Nicht-Rücktamungsphase, gemessen als der Mittelwert der CO₂-Elimination vollständiger Atemzüge innerhalb von 60 Sekunden bis unmittelbar vor Beginn der Rücktamungsphase ist,
- PetCO₂(R) der endexpiratorische partielle CO₂-Druck (mmHg) in der Atmenluft während der Nicht-Rücktamungsphase, gemessen als der Mittelwert der endexpiratorischen partiellen CO₂-Druckwerte vollständiger Atemzüge innerhalb von 60 Sekunden bis unmittelbar vor dem Beginn der Rücktamungsphase ist,

- $\dot{V}CO_2(R)$ die CO_2 -Elimination (ml/min) während der Rückatmungsphase, gemessen als der Mittelwert der CO_2 -Elimination vollständiger Atemzüge innerhalb 15 bis 30 Sekunden nachdem der Patient durch den größeren Totraum (6) beatmet wird (nach Umschaltung des Dreiwegeventils (4) in die Rückatmungsposition) ist,
- $PetCO_2(R)$ der endexpiratorische partielle CO_2 -Druck (mmHg) in der Atmenluft während der Rückatmungsphase, gemessen als der Mittelwert der endexpiratorischen partiellen CO_2 -Druckwerte vollständiger Atemzüge innerhalb von 15 bis 30 Sekunde nachdem der Patient durch den größeren Totraum (6) beatmet wird (nach Umschaltung des Dreiwegeventils (4) in die Rückatmungsposition) ist,
- F_s ein Skala-Faktor für die Repräsentation des effektiven pulmonalen Blutdurchflusses in l/min und $F_s = 10$ ist,
- PBF der effektive pulmonale Blutdurchfluß (l/min) ist, wobei
- $f(PetCO_2(R), PetCO_2(NR), Hb)$ die standardisierte CO_2 -Dissotionskurve im Blut ist, die durch Einsetzen der gemessenen Werte in die Gleichung

$$f(PetCO_2(R), PetCO_2(NR), Hb) = \Delta CCO_2 = 11,02 \times (PetCO_2(R)^{0,396} - PetCO_2(NR)^{0,396}) - 0,015 \times (15 - Hb) \times (PetCO_2(R) - PetCO_2(NR))$$

berechnet wird.

2. Anordnung nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß das Volumen des Totraumes (6) 100, 200, 300, 400 oder 500 ml beträgt.
3. Anordnung nach Anspruch 1 oder 2, dadurch gekennzeichnet, daß der Beatmungsstromsensor (1) in die Leitung am Endotracheltubus des Patienten (Tubus) eingebracht ist.

4. Anordnung nach Anspruch 1, 2 oder 3, dadurch gekennzeichnet, daß der CO₂-Sensor (3) ein Infrarotsensor ist.

5. Anordnung nach Anspruch 4, dadurch gekennzeichnet, daß der Infrarotsensor in einer CO₂-Küvette (2) angeordnet ist.

6. Anordnung nach einem der Ansprüche 1 bis 5, dadurch gekennzeichnet, daß der Totraum (6) ein auswechselbarer Schlauch oder Zylinder ist.

Hierzu 2 Blatt Zeichnungen

Fig. 1

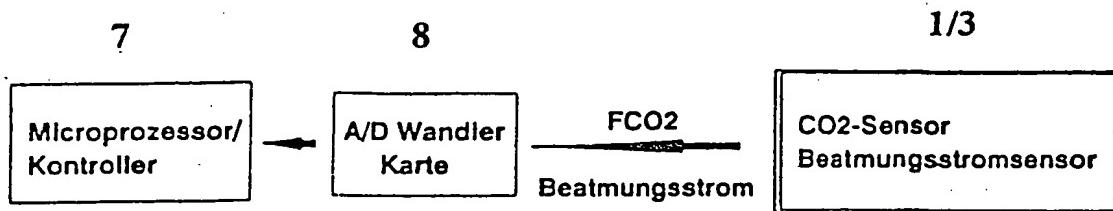


Fig. 2

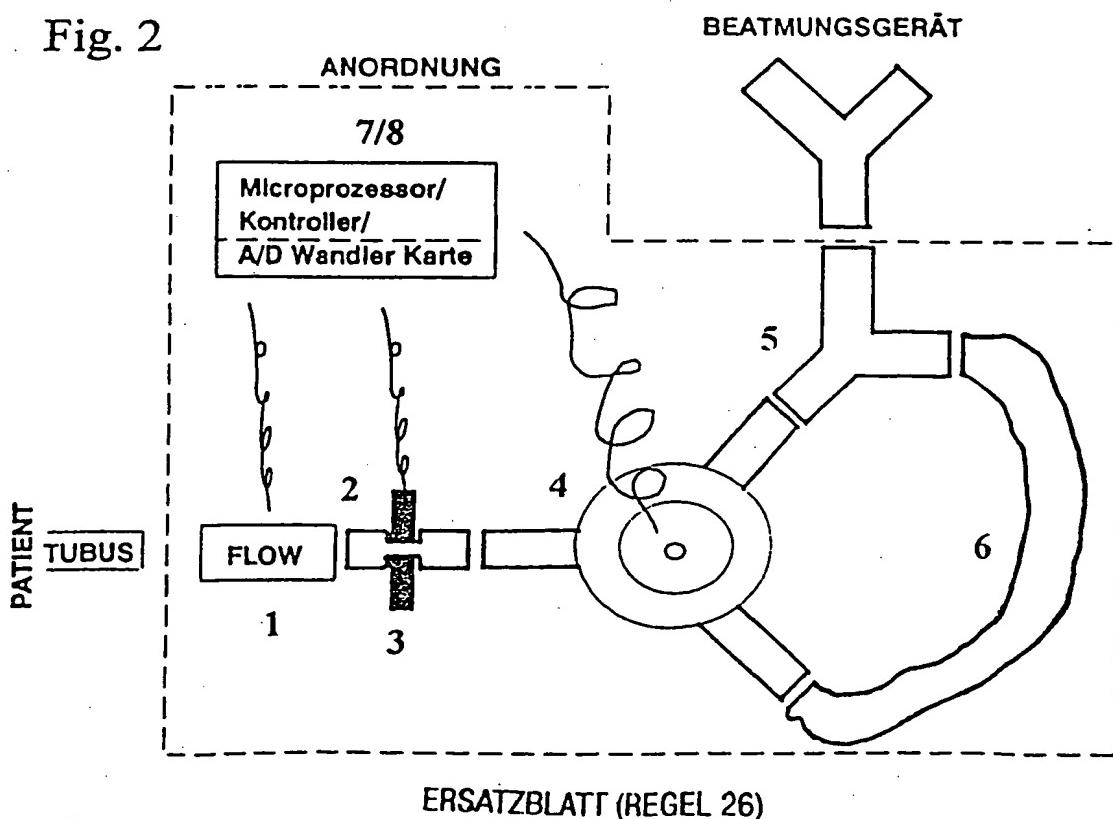


Fig. 3

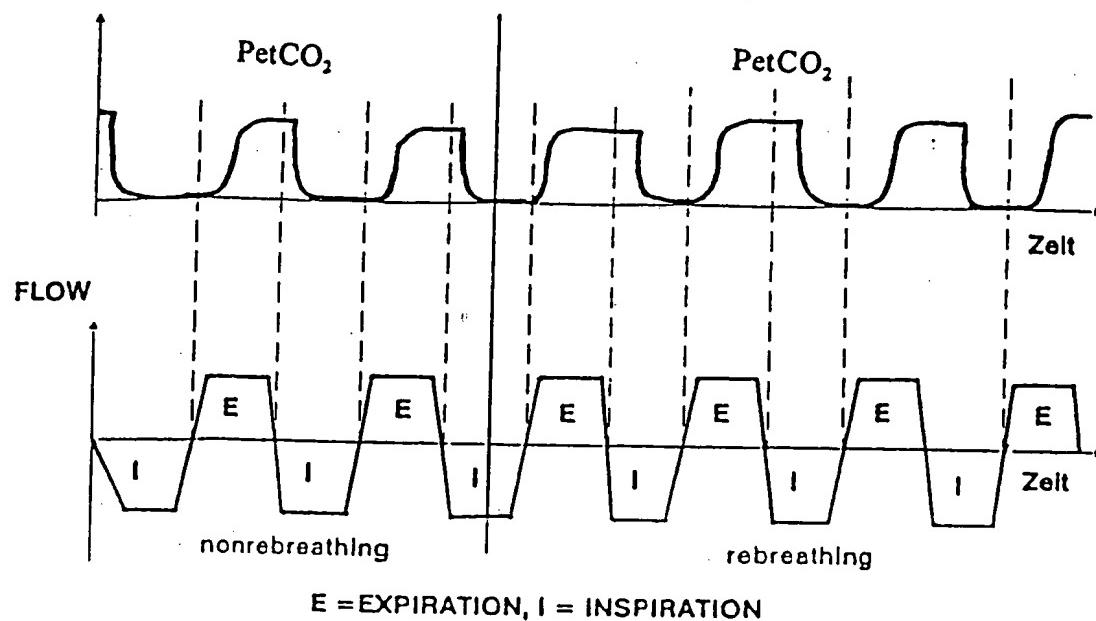
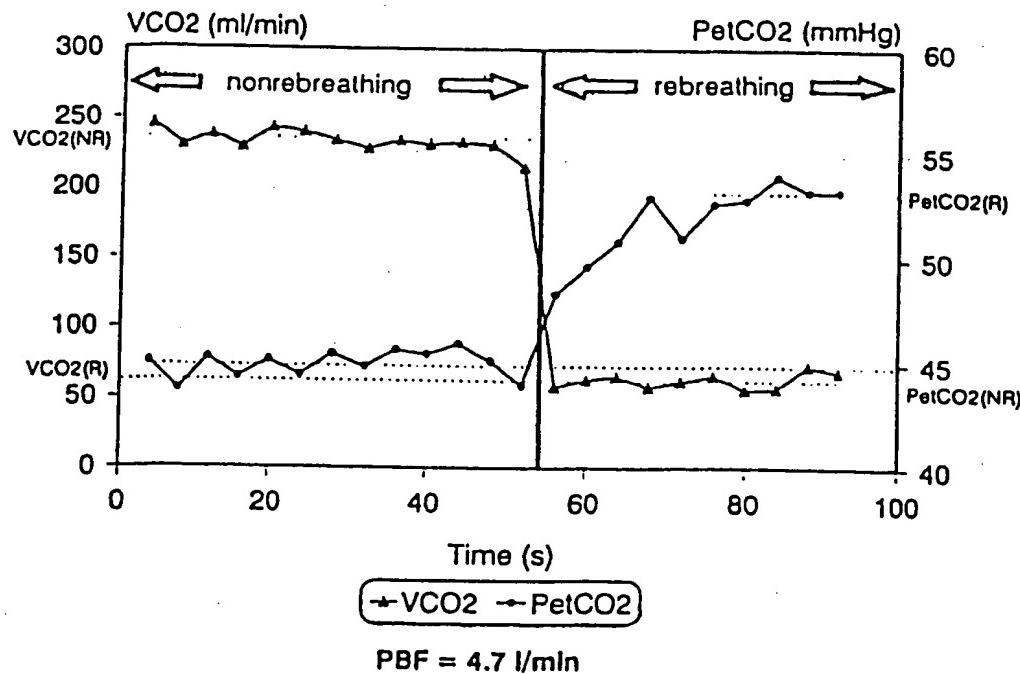
FCO₂ / PCO₂

Fig. 4



INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Internal Application No
PCT/DS/97/000094

A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER
IPC 6 A61B5/029

According to International Patent Classification(IPC) or to both national classification and IPC

B. FIELDS SEARCHED

Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols)
IPC 6 A61B

Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched

Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practical, search terms used)

C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
Y	<p>J. M. CAPEK ET AL: "NONINVASIVE MEASUREMENT OF CARDIAC OUTPUT USING PARTIAL CO₂ REBREATHING" IEEE TRANSACTIONS ON BIOMEDICAL ENGINEERING, vol. 35, no. 9, 1 September 1988, NEW YORK, US, pages 653-661, XP000209300 cited in the application see page 655, column 1, line 5 - column 2, line 5</p> <p>----</p> <p>-/-</p>	1
A		2

Further documents are listed in the continuation of box C.

Patent family members are listed in annex.

- Special categories of cited documents :

"A" document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance

"E" earlier document but published on or after the international filing date

"L" document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified)

"O" document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means

"P" document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed

- "T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention
 - "X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone
 - "Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art.
 - "&" document member of the same patent family

Date of the actual completion of the international search	Date of mailing of the international search report
20 February 1998	16/03/1998
Name and mailing address of the ISA European Patent Office, P.B. 5818 Patenlaan 2 NL - 2280 HV Rijswijk Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl. Fax: (+31-70) 340-3016	Authorized officer Geffen, N

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Internal	Application No
PCT/DE 97/02194	

C.(Continuation) DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No
Y	C. C. DAVIS ET AL : "Measurements of Cardiac Output in Seriously Ill Patients Using a CO ₂ Rebreathing Method" CHEST, vol. 73, 2 February 1978, PARK RIDGE, IL, US, pages 167-172, XP002056416 see page 167, column 2, line 40 - page 169, column 2, line 34 -----	1
A	G. J. R. MC HARDY : "The Relationship Between the Differences in Pressure and Content of Carbon Dioxide in Arterial and Venous Blood" CLINICAL SCIENCE, vol. 32, 1 January 1967, OXFORD, GB, pages 299-309, XP002056417 cited in the application see the whole document -----	4
A		1

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Internatc 's Aktenzeichen

PCT/DE 97/02194

A. KLASIFIZIERUNG DES ANMELDUNGSGEGENSTANDES
IPK 6 A61B5/029

Nach der Internationalen Patentklassifikation (IPK) oder nach der nationalen Klassifikation und der IPK

B. RECHERCHIERTE GEBIETE

Recherchierte Mindestprüfstoff (Klassifikationssystem und Klassifikationssymbole)
IPK 6 A61B

Recherchierte aber nicht zum Mindestprüfstoff gehörende Veröffentlichungen, soweit diese unter die recherchierten Gebiete fallen

Während der internationalen Recherche konsultierte elektronische Datenbank (Name der Datenbank und evtl. verwendete Suchbegriffe)

C. ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie*	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
Y	J. M. CAPEK ET AL: "NONINVASIVE MEASUREMENT OF CARDIAC OUTPUT USING PARTIAL CO ₂ REBREATHING" IEEE TRANSACTIONS ON BIOMEDICAL ENGINEERING, Bd. 35, Nr. 9, 1. September 1988, NEW YORK, US, Seiten 653-661, XP000209300 in der Anmeldung erwähnt siehe Seite 655, Spalte 1, Zeile 5 - Spalte 2, Zeile 5 ----	1
A	----- -/-	2

Weitere Veröffentlichungen sind der Fortsetzung von Feld C zu entnehmen

Siehe Anhang Patentfamilie

- * Besondere Kategorien von angegebenen Veröffentlichungen :
- "A" Veröffentlichung, die den allgemeinen Stand der Technik definiert, aber nicht als besonders bedeutsam anzusehen ist
- "E" älteres Dokument, das jedoch erst am oder nach dem internationalen Anmeldedatum veröffentlicht worden ist
- "T" Veröffentlichung, die geeignet ist, einen Prioritätsanspruch zweifelhaft erscheinen zu lassen, oder durch die das Veröffentlichungsdatum einer anderen im Recherchenbericht genannten Veröffentlichung belegt werden soll oder die aus einem anderen besonderen Grund angegeben ist (wie ausgeführt)
- "O" Veröffentlichung, die sich auf eine mündliche Offenbarung, eine Benutzung, eine Ausstellung oder andere Maßnahmen bezieht
- "P" Veröffentlichung, die vor dem internationalen Anmeldedatum, aber nach dem beanspruchten Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist
- "T" Spätere Veröffentlichung, die nach dem internationalen Anmeldedatum oder dem Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist und mit der Anmeldung nicht kollidiert, sondern nur zum Verständnis des der Erfindung zugrundeliegenden Prinzips oder der ihr zugrundeliegenden Theorie angegeben ist
- "X" Veröffentlichung von besonderer Bedeutung; die beanspruchte Erfindung kann allein aufgrund dieser Veröffentlichung nicht als neu oder auf erfindenscher Tätigkeit beruhend betrachtet werden
- "Y" Veröffentlichung von besonderer Bedeutung; die beanspruchte Erfindung kann nicht als auf erfindenscher Tätigkeit beruhend betrachtet werden, wenn die Veröffentlichung mit einer oder mehreren anderen Veröffentlichungen dieser Kategorie in Verbindung gebracht wird und diese Verbindung für einen Fachmann nahelegend ist
- "Z" Veröffentlichung, die Mitglied derselben Patentfamilie ist

1

Datum des Abschlusses der internationalen Recherche

Absendedatum des internationalen Recherchenberichts

20. Februar 1998

16/03/1998

Name und Postanschrift der Internationalen Recherchenbehörde
Europäisches Patentamt, P.B. 5818 Patentlaan 2
NL - 2280 HV Rijswijk
Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl,
Fax: (+31-70) 340-3016

Bevollmächtigter Bediensteter

Geffen, N

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Internat: es Aktenzeichen

PCT/DE 97/02194

C.(Fortsetzung) ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
Y	C. C. DAVIS ET AL : "Measurements of Cardiac Output in Seriously Ill Patients Using a CO ₂ Rebreathing Method" CHEST, Bd. 73, 2. Februar 1978, PARK RIDGE, IL, US, Seiten 167-172, XP002056416 siehe Seite 167, Spalte 2, Zeile 40 - Seite 169, Spalte 2, Zeile 34 ----	1
A	G. J. R. MC HARDY : "The Relationship Between the Differences in Pressure and Content of Carbon Dioxide in Arterial and Venous Blood" CLINICAL SCIENCE, Bd. 32, 1. Januar 1967, OXFORD, GB, Seiten 299-309, XP002056417 in der Anmeldung erwähnt siehe das ganze Dokument -----	4
A		1